



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Odontología

Unidad de Posgrado

**“Manejo de periodontitis apical aguda usando pasta tri  
antibiótica blanca en una sola sesión. Reporte de caso”**

**TRABAJO ACADÉMICO**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en  
Odontopediatría

**AUTOR**

Vilma Edith SUCAPUCA VILCA

**ASESOR**

Dr. Gilmer TORRES RAMOS

Lima, Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Sacapuca V. Manejo de periodontitis apical aguda usando pasta tri antibiótica blanca en una sola sesión. Reporte de caso [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Unidad de Posgrado; 2021.

---

## HOJA DE METADATOS COMPLEMENTARIOS

Código ORCID del autor	<a href="https://orcid.org/0000-0002-0652-7255">https://orcid.org/0000-0002-0652-7255</a>
DNI o pasaporte del autor	DNI N° 41481105
Código ORCID del asesor	<a href="https://orcid.org/0000-0002-2590-6736">https://orcid.org/0000-0002-2590-6736</a>
DNI o pasaporte del asesor	DNI N° 10194229
Grupo de investigación	—
Agencia financiadora	Perú Autofinanciado
Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación	Perú, Lima, Avenida Alfonso Ugarte 825 Latitud: -12.062106   Longitud: -77.036526
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2019-2020
Disciplinas OCDE	Odontología, Cirugía oral, Medicina oral <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</a>  Farmacología, Farmacia <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.01.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.01.05</a>  Pediatría <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.03</a>



# Facultad de Odontología

## Universidad Nacional Mayor de San Marcos

### UNIDAD DE POSGRADO



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

ACTA N° 004-FO-UPG-2021

#### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO MODALIDAD VIRTUAL PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ODONTOPEDIATRÍA

Autorizado con RR N°01357-R-20

En la ciudad de Lima, a los 08 días del mes de abril del año dos mil veintiuno, siendo las 10:00 horas, se reunieron los miembros del Jurado para llevar a cabo la sustentación del trabajo académico titulado: **“MANEJO DE PERIODONTITIS APICAL AGUDA USANDO PASTA TRI ANTIBIÓTICA BLANCA EN UNA SOLA SESIÓN. REPORTE DE CASO”** presentado por la C.D. doña **VILMA EDITH SUCAPUCA VILCA**, para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en Odontopediatría.

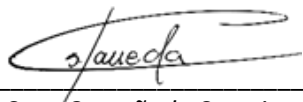
Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, después de la cual obtuvo la siguiente calificación:

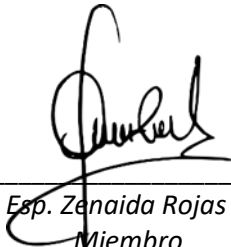
<b>Excelente</b>	<b>19</b>	<b>Diecinueve</b>
_____	_____	_____
Escala	Número	Letras


A continuación, el Presidente del Jurado, en virtud de los resultados favorables, recomienda que la Facultad de Odontología proponga que la Universidad le otorgue a la C.D. doña **VILMA EDITH SUCAPUCA VILCA**, el título de Segunda Especialidad Profesional en Odontopediatría.

Se expide la presente acta en cuatro originales y siendo las 11:04 horas, se da por concluido el acto académico de sustentación.

  
C.D. Esp. Federico Segundo Paredes Guillén  
Presidente

  
Mg. Sara Castañeda Sarmiento  
Miembro

  
C.D. Esp. Zenaida Rojas Apaza  
Miembro

  
Dr. Gilmer Torres Ramos  
Miembro Asesor

#### Escala de calificación

- Excelente 20, 19
- Muy bueno 18, 17
- Bueno 16, 15
- Aprobado
- Desaprobado 13 o menos



# Facultad de Odontología

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

## UNIDAD DE POSGRADO



*“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”*

### ❖ RECOMENDACIONES

---

#### Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

https:

ID:

Grabación archivada en:

❖ **PÚBLICO ASISTENTE:** (Nombre, apellido y DNI)

**1) Título:**

MANEJO DE PERIODONTITIS APICAL AGUDA USANDO PASTA TRI ANTIBIÓTICA  
BLANCA EN UNA SOLA SESIÓN. REPORTE DE CASO

Management of acute apical periodontitis using white tri-antibiotic paste in a single  
session. Case report

**2) Autor:**

C.D. Vilma Edith Sucapuca Vilca

**3) Asesor:**

Dr. Gilmer Torres Ramos

**4) Correspondencia:**

C.D. Vilma Edith Sucapuca Vilca

Correo electrónico: vilma.sucapuca@unmsm.edu.pe

## RESUMEN

La lesión endo-periodontal se define como una comunicación patológica entre los tejidos pulpaes y periodontales en un diente. La periodontitis apical aguda es una de las causas de atención en urgencia de odontología pediátrica. El tratamiento convencional de pulpectomía es de múltiples visitas, que puede representar un desafío para el odontopediatra, siendo los medicamentos intraconductos radiculares empleados para neutralizar la acción de los microorganismos en las piezas dentarias. **Objetivo:** Mostrar la eficacia antimicrobiana de la pasta tri antibiótica blanca en el tratamiento de periodontitis apical aguda, en un incisivo central maxilar, en una sola sesión. **Metodología:** Reporte de caso clínico de una paciente de sexo femenino de 2 años y 3 meses, con diagnóstico sistémico de microcefalia, ventriculomegalia (VMG), parálisis cerebral infantil (PCI), epilepsia, displasia de cadera (DC), reflujo gastroesofágico (ERGE), retraso psicomotor (RDPM) severo, retardo mental (RM) severo. Por la condición sistémica de la paciente, el abordaje odontoestomatológico se trató en una sola sesión, en sala de operaciones bajo anestesia general, realizándose el tratamiento de pulpectomía en las piezas dentarias 61,62,51,52, aplicándose el material obturador en el conducto radicular con pasta tri antibiótica blanca con una composición modificada (ciprofloxacino, metronidazol, cefalexina) y como vehículo el macrogol y el propilenglicol en el tercio apical y en el tercio medio y cervical con óxido de zinc y eugenol en la pieza dentaria 61. Se realizaron controles clínicos a los 30 días y 6 meses posterior al tratamiento, sin evidencia de dolor, edema, movilidad, absceso y/o fistula. **Conclusión:** El uso de la pasta tri antibiótica blanca es una alternativa eficaz, en casos de periodontitis apical aguda, la cual ofrece un amplio efecto antimicrobiano erradicando el proceso infeccioso sin ocasionar daño al germen dentario permanente.

**Palabras claves:** Antibióticos, dientes primarios, periodontitis apical, pulpectomía.



## ABSTRACT

Endo-periodontal injury is defined as a pathological communication between the pulp and periodontal tissues in a tooth. Acute apical periodontitis is one of the causes of pediatric dental emergency care. The conventional pulpectomy treatment needs multiple visits, which can represent a challenge for the pediatric dentist, with intraroot canal drugs used to neutralize the action of microorganisms on teeth. **Objective:** To show the antimicrobial efficacy of the white tri-antibiotic paste in the treatment of acute apical periodontitis, in a maxillary central incisor, in a single session. **Methodology:** Report of a clinical case of a female patient aged 2 years and 3 months, with a systemic diagnosis of microcephaly, ventriculomegaly (VMG), infantile cerebral palsy (ICP), epilepsy, hip dysplasia (HD) , gastroesophageal reflux (GERD), severe psychomotor retardation (PMRD), severe mental retardation (MR). Due to the patient's systemic condition, the odontostomatological approach was treated in a single session, in the operating room under general anesthesia, performing the pulpectomy treatment on the teeth 61,62,51,52, applying the obturator material in the canal Root with white tri-antibiotic paste with a modified composition (ciprofloxacin, metronidazole, cephalexin) and macrogol and propylene glycol as vehicle in the apical third and in the middle and cervical third with zinc oxide and eugenol in the tooth 61. Clinical check-ups at 30 days and 6 months after treatment, without evidence of pain, edema, mobility, abscess and / or fistula. **Conclusion:** The use of white tri-antibiotic paste is an effective alternative, in cases of acute apical periodontitis, which it offers a broad antimicrobial effect, eradicating the infectious process without causing damage to the permanent tooth germ.

**Key words:** Antibiotics, primary teeth, apical periodontitis, pulpectomy.

## INTRODUCCIÓN.

Según la Academia Americana de Periodoncia (AAP) y la Federación Europea de Periodoncia (EFP) la lesión endo-periodontal se define como una comunicación patológica entre los tejidos pulpares y periodontales en un diente<sup>(1)(2)</sup>. La periodontitis apical aguda es una secuela de la inflamación de la pulpa, que se extiende a los tejidos peri-radicales causando molestias moderadas a severas y dolor al morder<sup>(3)</sup>, por lo que se considera una prioridad para el tratamiento urgente, así como, cuando hay presencia de dolor e hinchazón asociado a la caries dental<sup>(4)</sup>. Algunos pacientes con necesidades especiales tales como ventriculomegalia, parálisis cerebral infantil, retraso psicomotor severo, entre otros, requieren intervenciones que van más allá del alcance de las técnicas de manejo del comportamiento de rutina<sup>(5)</sup>, siendo el tratamiento realizado en centros hospitalarios especializados bajo sedación y/o anestesia general (GA)<sup>(6)</sup>. Así mismo, en tiempos de pandemia de la COVID-19 los procedimientos deberán desarrollarse en el menor número de atenciones, adoptando nuevos protocolos de trabajo destinados a prevenir la propagación del virus<sup>(7)</sup>, estableciendo tratamientos que eliminen o reduzcan la generación de aerosoles durante el manejo odontológico permitiendo un enfoque exitoso de reducción del riesgo al contagio, buscando terapéuticas más sencillas, pero, igualmente eficaces, evitando el reingreso a nuevas sesiones.

Se han encontrado varias especies de bacterias en los conductos radiculares dentarios infectados sintomáticos, más del 70% de las bacterias aisladas fueron anaerobios estrictos; dado que la infección bacteriana es la causa principal de la periodontitis apical aguda, la eliminación de las bacterias tanto como sea posible es crucial para un resultado óptimo del tratamiento<sup>(8)(9)</sup>. La instrumentación mecánica con desinfección química no pueden eliminar todas las bacterias del conducto radicular dentario<sup>(9)</sup>, por lo tanto, para aumentar las posibilidades de éxito del tratamiento endodóntico, las sustancias con propiedades antimicrobianas se utilizan con frecuencia como materiales de relleno del conducto radicular en los dientes deciduos<sup>(10)</sup>.

La pulpectomía incluye la extirpación química y mecánica del tejido pulpar necrótico coronal y radicular de una pieza dentaria, seguido del relleno del conducto radicular<sup>(11)</sup>. El tratamiento convencional de pulpectomía es de múltiples visitas la cual implica la

instrumentación y desinfección en la primera visita, seguida de la obturación en la visita posterior, si la patología subyacente aún persiste, puede requerir visitas adicionales <sup>(12)</sup>. Sato T y cols. <sup>(13)</sup>, Hoshino E y cols. <sup>(14)</sup>, y Takushige T y cols., <sup>(15)</sup> consideran las propiedades bactericidas de la mezcla (ciprofloxacina, metronidazol y minociclina) como el factor principal para lograr la desinfección de la dentina, el canal y las lesiones óseas alveolares, incluso en el caso de infecciones perirradiculares grandes. Sin embargo, la presencia de minociclina causa pigmentación de la corona comprometiendo la estética, lo cual es un inconveniente asociado a su uso <sup>(3)</sup>, por lo que surgen modificaciones para superar este problema. Sato T. y cols., <sup>(16)</sup> realizaron un estudio para establecer y aclarar la eficacia de una mezcla compuesta por ciprofloxacina, metronidazol más un tercer antibiótico (cefactor) concluyeron que las lesiones cariosas y endodónticas pueden ser esterilizadas por la mezcla de estos antibióticos. Cruz y cols., <sup>(17)</sup> sugirieron vehículos como el macrogol y el propilenglicol (3mix-MP) y demostró que estos vehículos llevan el medicamento a lo más profundo de los túbulos dentinarios, ayudando así a la erradicación efectiva de las bacterias.

La pasta tri antibiótica blanca sería una combinación de metronidazol, ciprofloxacino, cefalexina y como vehículo el macrogol y propilenglicol. El espectro antibacteriano de la cefalexina es similar a la minociclina, la cefalexina suele ser bactericida para bacterias Gram positivas y Gram negativas en concentraciones iguales <sup>(18)</sup>. El metronidazol tiene un amplio espectro de acción bactericida contra anaerobios orales obligados <sup>(13)</sup>. El ciprofloxacino exhibe una actividad muy potente contra las bacterias Gram negativas pero una actividad muy limitada contra las bacterias Gram positivas <sup>(19)</sup>.

En casos de periodontitis apical aguda, crónica y necrosis pulpar en dientes anteriores, según procedimientos desarrollados en el servicio de Odontopediatría del Departamento de Odontoestomatología del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, se usa una modificación en la obturación del tercio apical con pasta tri antibiótica blanca, que consiste en metronidazol 500 mg, cefalexina 500 mg y ciprofloxacino 500 mg; y como vehículo macrogol y propilenglicol, y el tercio medio y cervical se obtura con óxido de zinc y eugenol.

El propósito de este trabajo fue mostrar la eficacia antimicrobiana de la pasta tri antibiótica blanca en el tratamiento de periodontitis apical aguda, en un incisivo central maxilar, en una sola sesión.

## REPORTE DE CASO

Se presenta el caso de una paciente de 2 años y 3 meses, de sexo femenino, raza mestiza, procedente de la Provincia Constitucional del Callao. Acude al Departamento de Odontoestomatología, Unidad de Odontopediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima- Perú, requiriendo una atención por urgencia. La madre indica “que su hija ya no ingiere sus alimentos y llora mucho porque tiene su diente con caries”. El paciente es producto de la primera gestación, con controles prenatales incompletos, amenaza de aborto, parto a término, peso al nacer de 3060 g, talla 40.5 cm, perímetro cefálico de 30 cm; con antecedentes patológicos de hospitalización al nacer por 12 días por microcefalia, ventriculomegalia (VMG). En el año 2017, la paciente presentó enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), candidiasis bucal, trastorno de deglución y en el año 2018 tuvo una desnutrición severa. Además, la paciente pertenece a una familia nuclear de estrato socioeconómico bajo, asociado, a enfermedades concomitantes como microcefalia por citomegalovirus (CMV), epilepsia por CMV, parálisis cerebral infantil (PCI) (cuadriplejía espástica) por CMV, displasia de cadera, retraso del desarrollo psicomotor (RDPM) severo por CMV, retardo mental (RM) severo por CMV, finalmente no presenta intervenciones quirúrgicas.

Al examen físico general presentó imposibilidad para caminar, hablar, sostener la cabeza por sí sola, microcefalia, saturación de oxígeno del 99%, frecuencia cardiaca de 85 x min, frecuencia respiratoria de 21 x min, peso de 8,400 g, piel hidratada, húmeda, elástica, palidez leve, llenado capilar < 2”, tejido celular subcutáneo disminuido, en tórax y pulmones no sibilancias, no estertores con relación al abdomen blando depresible, sistema nervioso central se encuentra despierta, irritable, reactiva a estímulos externos.

En el examen clínico estomatológico extraoral se evidenció, braquifacial con asimetría facial, implantación baja de las orejas, crecimiento hipodivergente, perfil anteroposterior convexo (Figura 1-2), la articulación temporomandibular presenta chasquido y desviación lateral hacia el lado derecho de la mandíbula, fonación alterada, respiración mixta y con hábitos de bruxismo, deglución atípica, succión labial, y al examen clínico intraoral presentó dentición decidua, sialorrea, encías inflamadas, desgaste en los dientes superiores e inferiores, múltiples lesiones cariosas cavitadas en esmalte y dentina en piezas anteriores y posteriores de ambas arcadas, mala higiene bucal (Figura 3-4), se observa un arco de Baume tipo II en el maxilar

superior y un arco de Baume tipo II en la mandíbula. Además, presentó edema y abultamiento a nivel vestibular en la pieza 61, siendo la paciente no colaboradora.

El paciente presenta antecedente médico hospitalizado al nacer por microcefalia, ventriculomegalia, epilepsia desde el primer mes de vida por lo que recibe tratamiento por neurología con levetiracetam 1.6 cc, baclofen 10 mg, ½ tableta, indicándose como medicamento regular diario para toda la vida, para el ERGE, se realizó el tratamiento por gastroenterología (marzo del 2017), para la hipertensión y parálisis cerebral infantil (cuadriplejia espástica) su terapia física se inicia en agosto del 2017, el tratamiento de candidiasis bucal fue realizado por infectología pediátrica (diciembre del 2017), por el trastorno de deglución recibió tratamiento de neumología pediátrica (diciembre del 2017), la desnutrición severa fue tratada por infectología pediátrica (mayo del 2018), con displasia de cadera recibiendo tratamiento con pañal de freska por caderas inestables durante 10 meses por cirugía ortopédica y traumatología,. Estuvo con lactancia artificial hasta los 12 meses. Además, no hay antecedentes de tratamientos estomatológicos, acudiendo en julio del 2019 por primera vez a una consulta odontológica.

A la madre se le explicó sobre el estado de salud bucal de su menor hija, así como, también sobre los procedimientos odontológicos, los exámenes auxiliares e interconsultas que serían necesarios ser realizados, finalmente, accedió y firmó el consentimiento informado.

En la preparación prequirúrgica se solicitó radiografía de tórax y exámenes de laboratorio, encontrándose dentro de los valores normales (Tabla 1). En la radiografía oclusal se observó a nivel de la pieza dentaria 61 imagen radiolúcida con evidente compromiso pulpar y ensanchamiento del espacio periodontal a nivel apical (Figura 5). También, dentro del protocolo para el tratamiento odontológico en el centro quirúrgico se solicitaron interconsultas para la evaluación y sugerencias correspondientes a pediatría, cardiología, neumología, neurología pediátrica y anestesiología, la interconsulta con pediatría indicó un riesgo quirúrgico grado I y la interconsulta por anestesiología indicaron riesgo anestesiológico ASA III (enfermedad sistémica grave no incapacitante). Además, neurología pediátrica indicó tomar anticonvulsivante en ayuno (levetiracetam 1.6 cc), no suspender y reiniciar vía oral posterior al tratamiento en sala de operaciones. Cabe indicar que no se presentó dificultad para la toma de los exámenes complementarios por el manejo especializado con la paciente.

Diagnóstico estomatológico definitivo: Gingivitis asociado a biofilm dental localizado, caries dental múltiple, pulpitis irreversible, periodontitis apical aguda en la pieza 61, maloclusión, paciente definitivamente negativa, Frankl tipo I, riesgo y/o actividad de

caries, con actividad, siendo el pronóstico favorable, intervención conservadora. Se hizo el plan de tratamiento en cinco fases: Educativa, preventiva, curativa, rehabilitadora y mantenimiento. En la fase educativa se realizó la fisioterapia bucal, en la fase preventiva se aplicó barniz fluorado tres veces cada siete días. Debido a la no colaboración de la paciente y la complejidad del caso se decide realizar la fase curativa y rehabilitadora bajo anestesia general.

La fase operatoria consistió en: pulpectomías en las piezas 61,62,51,52 en una sola sesión y las demás piezas fueron restaurados con resina fotopolimerizable. las piezas dentarias con diagnósticos de pulpitis irreversible se obturaron con eugenato y vitapex; en la pulpectomía de la pieza 61 se aplicó el material obturador en el conducto con pasta tri antibiótica blanca, cuyo procedimiento se detalla a continuación:

Se realizó aislamiento relativo, eliminación de la lesión cariosa, apertura cameral por vestibular con ayuda de una fresa diamantada redonda 023 para el esbozo, una fresa en bala 014 para eliminar los cuernos pulpares y realizar un esbozo en vestibular, determinación de la longitud de trabajo (método convencional), posteriormente se procedió a medir el diente en la radiografía preoperatoria y restando 2mm, luego se selecciono del primer instrumento, instrumentación biomecánica (IBM), lima k de diámetro 35 hasta la 80, irrigación con digluconato de clorhexidina 2%, secado con lima y algodón, la obturación del tercio apical se realizó con la pasta tri antibiótica blanca que consiste en metronidazol 500 mg, cefalexina 500 mg, ciprofloxacino 500 mg y como vehículo el macrogol y propilenglicol (figura 30), el tercio medio y cervical se obtura con óxido de zinc y eugenol.

En el presente caso se realizó la preparación de componentes estériles para la pasta tri antibiótica blanca, procediéndose previamente a la esterilización del instrumental, de los morteros de porcelana, frascos y el campo de preparación, luego se desinfecto un comprimido de ciprofloxacino de 500 mg color blanco, un comprimido de cefalexina de 500 mg color blanco y una capsula de metronidazol de 500 mg color blanco (Figura 14), cumpliéndose con los procedimientos de esterilización. Después de retirar las cápsulas o los materiales de recubrimiento que encerraban los productos farmacéuticos, se pulverizaron en polvos finos con morteros de porcelana, cabe indicar que esta preparación puede ser almacenada hasta un mes en un frasco estéril de color ámbar (Figura 16).

Para la fase rehabilitadora se determinó realizar obturaciones de resina en las piezas dentarias 61, 62, 51, 52, 71, 81, a partir de matrices de silicona de adición previamente confeccionadas en laboratorio.

## RESULTADOS

No se realizó ningún cambio en cuanto a la planificación en el tratamiento. Se hizo el control postratamiento de la pulpectomía con pasta tri antibiótica blanca, en cuya evaluación, la paciente se encontró asintomática, recuperando la función masticatoria y estética. Se prescribieron controles clínicos posteriores al tratamiento, en los cuales se encontró ausencia de sintomatología clínica observándose que la evolución al tratamiento es favorable. (Figura 40,41). No se observó acontecimientos imprevistos ni adversos.

## DISCUSIÓN

Los síntomas que califican la infección por citomegalovirus congénita (CMVc) sintomática está asociado a un resultado severo tales como muerte neonatal y / o síntomas graves del neurodesarrollo, parálisis cerebral grave y / o deterioro cognitivo grave con sistema de clasificación de la función motora gruesa en estadio 3 y superior <sup>(20)</sup>.

Uno de los criterios utilizados para clasificar a los niños que se encuentran en listas de espera de anestesia general dental y que requieren urgente cuidado dental, incluyen el dolor incontrolado que no se resuelve con analgésicos, pues, el dolor tiene un impacto severo en el niño y la familia <sup>(4)</sup>.

El presente reporte de caso clínico, es un caso de urgencia, relacionada a una paciente de 2 años de edad, donde se optó realizar el tratamiento estomatológico integral en sala de operaciones y bajo anestesia general debido a las múltiples enfermedades sistémicas que presentaba; el cual requirió manejo multidisciplinario por diversas especialidades médicas, además, del servicio de odontopediatría; en la preparación pre quirúrgica se solicitó análisis de laboratorio, así como interconsultas a cardiología, pediatría, neurología pediátrica, neumología, anestesiología.

La paciente fue diagnosticada clínicamente con periodontitis apical aguda, esta patología comienza como una inflamación aguda del ligamento periodontal apical seguida de síntomas como dolor, sensibilidad a la percusión e hinchazón<sup>(8)</sup>. Jacinto R y cols., <sup>(8)</sup> refieren que los conductos radiculares de dientes con periodontitis apical sintomáticos albergan más anaerobios obligados y un mayor número de especies bacterianas que los dientes con periodontitis apical asintomáticos.

El presente caso se muestra el manejo de periodontitis apical aguda de la pieza 61, el cual si no es tratado de manera oportuna, posteriormente conduciría a una periodontitis apical crónica, celulitis, diseminación del foco infeccioso, absceso y pérdida prematura de dientes <sup>(11)</sup>.

Al examen clínico presenta edema y abultamiento en el vestíbulo, por lo que se decide tomar una radiografía oclusal, donde se observa evidente compromiso pulpar, la imagen radiolúcida compromete a la cámara pulpar y ensanchamiento del espacio periodontal a nivel apical y se diagnostica periodontitis apical aguda originado por caries y bruxismo. En el presente caso se tuvo la limitación de registrar solo una radiografía oclusal para determinar la longitud de trabajo. La Academia Europea de Odontología Pediátrica (EAPD), en la guía de mejores prácticas clínicas para prescribir radiografías dentales en niños y adolescentes, propone como limitación a la exposición radiográfica cuando no hay cooperación del paciente y podría estar justificado en algunas situaciones clínicas solo cuando son esenciales para el diagnóstico y la planificación del tratamiento <sup>(21)</sup>. Por lo tanto, para evitar que la niña sufriera una exposición recurrente a la radiación, se decidió que no era necesaria la radiografía adicional.

En relación a la pulpectomía, esta incluye la extirpación química y mecánica del tejido pulpar necrótico coronal y radicular del diente, seguido del relleno del conducto radicular <sup>(11)</sup>. La instrumentación rotativa muestra una eficiencia de limpieza equivalente a las limas manuales, dependiendo del sistema de instrumentación y las técnicas utilizadas <sup>(22)</sup>.

En el caso desarrollado la pieza dentaria 61 tenía el ápice abierto, por lo que, además, de realizar la instrumentación mecánica manual, se optó por realizar una irrigación abundante con digluconato de clorhexidina 2% (CHX), siendo la CHX menos citotóxico para los tejidos periapicales que el hipoclorito de sodio (NaClO) <sup>(23)</sup>. La clorhexidina es un excelente irrigante para pacientes alérgicos al NaClO y dientes con ápices abiertos <sup>(24)</sup>.

Se tiene en consideración que no es posible reducir la población bacteriana y el dolor posterior al tratamiento en la periodontitis apical sintomática, solo mediante instrumentación mecánica e irrigación de los canales <sup>(3)</sup>. Abdul Q. y cols. <sup>(3)</sup>, establecen que la pasta antibiótica triple (TAP) compuesta por minociclina, ciprofloxacino, metronidazol tienen éxito en el tratamiento de la periodontitis apical sintomática, porque no solo disminuyeron la carga bacteriana sino que también impide el crecimiento de bacterias en el sistema de conducto radicular dentario, produciéndose una reducción significativa del dolor.



Por lo tanto, para aumentar las posibilidades de éxito del tratamiento endodóntico<sup>(10)</sup>, se da a conocer una alternativa al tratamiento convencional en la obturación del conducto radicular, para el tratamiento de la periodontitis apical aguda en dientes deciduos anteriores, por lo que se decidió realizar una pulpectomía con pasta tri antibiótica blanca. Para la obturación en el tercio medio y cervical con óxido de zinc y eugenol (ZOE) y en el tercio apical con pasta tri antibiótica blanca (mezcla de tres fármacos antibacterianos, ciprofloxacino, metronidazol y cefalexina y como vehículo el propilenglicol y macrogol), cuya ventaja es el de realizarse en una sola sesión.

Reddy et al, indican que la pulpectomía de dientes primarios infectados tratados con 3Mix-MP (minociclina, metronidazol, ciprofloxacino) seguido de instrumentación y obturación, la tasa de éxito clínico y radiográfico es de 97% <sup>(19)</sup>, así mismo, Reddy et al, se realizó una pulpectomía convencional con la tasa de éxito clínico de 83% y la tasa de éxito radiográfico de 47% <sup>(19)</sup>. Una desventaja puede ser no considerar durante la anamnesis la alergia al (ciprofloxacino, metronidazol, cefalexina). Aunque las reacciones anafilactoides / anafilácticas son eventos adversos poco comunes asociados con ciprofloxacino y metronidazol <sup>(25)(26)</sup>. Pramod S. y cols., sugieren que las reacciones anafilácticas a las cefalosporinas son raras (frecuencia, 0,0001 a 0,1 %) <sup>(27)</sup>.

En el presente reporte de caso debido a las características únicas del paciente solo se podía realizar el tratamiento endodóntico en una sola sesión y aun así tener que lograr un tratamiento óptimo.

Sunny P. y cols.<sup>(12)</sup>, establecen que no existe una diferencia significativa en la tasa de éxito entre el tratamiento del conducto radicular de una sola visita y el tratamiento del conducto radicular de múltiples visitas, no hay diferencia significativa en las complicaciones postoperatorias entre dos grupos; por lo tanto, el tratamiento del conducto radicular de una sola visita es eficaz y puede preferirse al tratamiento del conducto radicular de múltiples visitas.

Durante el seguimiento y evolución la paciente presentó carga viral con una concentración de Ig G 82.6 AU/ml por CMV (noviembre del 2019), cuya tasa de mortalidad es hasta 5% de los 12,7% positivos congénitos sintomáticos <sup>(28)</sup>, la madre decide no continuar con sus controles odontológicos a partir del mes de (febrero del 2020), además, la paciente fue diagnosticada posterior al tratamiento de la pulpectomía con COVID -19 (01 de julio del 2020); el cual inició con garraspera, fiebre 39°C, orina con mayor frecuencia, tos seca esporádica y otitis media aguda. Los resultados de los

exámenes de laboratorio mostraron valores elevados en Ig G, transaminasa T.G.O, transaminasa T.G.P, deshidrogenasa láctica, leucocitos, linfocitos, glucosa, proteína C reactiva; y valores disminuidos en: neutrófilos segmentados (tabla 2); el cual agravó aún más su condición sistémica.

El presente reporte en relación a la evaluación se observó un éxito clínico a los 30 días y 6 meses posterior al tratamiento; y se confirmó la ausencia de dolor, hinchazón/absceso o fístula, sin movilidad patológica del diente.

## **CONCLUSION**

El uso de una pasta tri antibiótica blanca como medicamento intraconducto radicular en dientes temporales con periodontitis apical aguda fue eficaz para reducir el dolor postoperatorio. El uso de una pasta tri antibiótica blanca como medicamento intraconducto radicular en dientes temporales con periodontitis apical aguda fue eficaz para el control de la infección. La odontología está orientada a evaluar cada situación clínica individual y esta debe ser adecuadamente controlada y considerada por el profesional de la salud.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Herrera D, Figuero E, Shapira L, Jin L, Sanz M. La Nueva Clasificación de las Enfermedades Periodontales y Periimplantarias. Rev Científica la Soc Española Periodoncia [Internet]. 2018;11:94–110. Available from: [http://www.sepa.es/web\\_update/wp-content/uploads/2018/09/Revista-Periodoncia-Clinica-Nº-11-Definitivo.pdf](http://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2018/09/Revista-Periodoncia-Clinica-Nº-11-Definitivo.pdf)
2. Herrera D, Retamal-Valdes B, Alonso B, Feres M. Acute periodontal lesions (periodontal abscesses and necrotizing periodontal diseases) and endo-periodontal lesions. J Clin Periodontol. 2018;45(June 2017):S78–94.
3. Dall AQK, Tasleem F, Khan MF, Channar KA, Batool S, Bari MA. Reduction of pain and bacterial presence by using double and triple antibiotic pastes in symptomatic apical periodontitis. J Liaquat Univ Med Heal Sci. 2019;18(2):129–35.
4. Zaitoun H, Kandiah P, Yesudian G, Rodd H. COVID-19: implications for paediatric dental general anaesthetic services. Fac Dent J. 2020;11(3):1–6.
5. E. N, Bhat SS, K. SH, Bhat VS. General Anaesthesia: A boon in Paediatric Dentistry. JIDA J Indian Dent Assoc [Internet]. 2018;12(2):30–5. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ddh&AN=128748254&s ite=ehost-live>

6. Ferrazzano GF, Ingenito A, Cantile T. COVID-19 disease in children: What dentists should know and do to prevent viral spread. the italian point of view. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(10):17–22.
7. Lucaciu O, Tarczali D, Petrescu N. Oral healthcare during the COVID-19 pandemic. *J Dent Sci [Internet]*. 2020;(xxxx):10–3. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jds.2020.04.012>
8. Jacinto RC, Gomes BPFA, Ferraz CCR, Zaia AA, Souza Filho FJ. Microbiological analysis of infected root canals from symptomatic and asymptomatic teeth with periapical periodontitis and the antimicrobial susceptibility of some isolated anaerobic bacteria. *Oral Microbiol Immunol*. 2003;18(5):285–92.
9. Karataş E, Baltacı M, Uluköylü E, Adıgüzel A. Antibacterial effectiveness of calcium hydroxide alone or in combination with Ibuprofen and Ciprofloxacin in teeth with asymptomatic apical periodontitis: a randomized controlled clinical study. *Int Endod J*. 2020;53(6):742–53.
10. Barja-Fidalgo F, Moutinho-Ribeiro M, Oliveira MAA, Oliveira BH de. A Systematic Review of Root Canal Filling Materials for Deciduous Teeth: Is There an Alternative for Zinc Oxide-Eugenol? *ISRN Dent*. 2011;2011:1–7.
11. Pratha AA, Jeevanandan G. Instrumentation techniques for pulpectomy in primary teeth. *Drug Inven Today. A review*. 2018;10(2):4–5.
12. Nuvvula S, Tirupathi SP, Krishna N, Rajasekhar S. Clinical Efficacy of Single-visit Pulpectomy over Multiple-visit Pulpectomy in Primary Teeth: A Systematic Review. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2019;12(5):453–9.
13. Sato I, Kota K, Iwaku M, Hoshino E. Sterilization of infected root-canal dentine by topical application of a mixture of ciprofloxacin , metronidazole and minocycline in situ. *Int Endod J*. 1996;118–24.
14. Hoshino E, Kurihara-Ando N, Sato I, Uematsu H, Sato M, Kota K, et al. In-vitro antibacterial susceptibility of bacteria taken from infected root dentine to a mixture of ciprofloxacin, metronidazole and minocycline. *Int Endod J*. 1996;29(2):125–30.
15. Takushige T, Cruz E V., Asgor Moral A, Hoshino E. Endodontic treatment of primary teeth using a combination of antibacterial drugs. *Int Endod J*. 2004;37(2):132–8.
16. Sato T, Hoshino E, Uematsu H, Noda T. In vitro antimicrobial susceptibility to combinations of drugs of bacteria from carious and endodontic lesions of human deciduous teeth. *Oral Microbiol Immunol*. 1993;8(3):172–6.
17. Cruz E V., Kota K, Huque J, Iwaku M, Hoshino E. Penetration of propylene glycol into dentine. *Int Endod J*. 2002;35(4):330–6.
18. Speight TM, Brogden RN, Avery GS. Cephalexin: A Review of its Antibacterial, Pharmacological and Therapeutic Properties. *Drugs*. 1972;3(1):9–78.
19. Reddy Ga, Sridevi E, Sai Sankar A, Pranitha K, Pratap Gowd MS, Vinay C. Endodontic treatment of chronically infected primary teeth using triple antibiotic paste: An in vivo study. *J Conserv Dent [Internet]*. 2017;20(6):405. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29430091/>

20. Minsart AF, Rypens F, Smiljkovic M, Kakkar F, Renaud C, Lamarre V, et al. Prenatal findings, neonatal symptoms and neurodevelopmental outcome of congenital cytomegalovirus infection in a university hospital in Montreal, Quebec. *J Perinat Med*. 2020;48(3):234–41.
21. Anttonen JK V, Loizides MSDM, Rajasekharan SS. Best clinical practice guidance for prescribing dental radiographs in children and adolescents : an EAPD policy document. *Eur Arch Paediatr Dent* [Internet]. 2019;(0123456789). Available from: <https://doi.org/10.1007/s40368-019-00493-x>
22. Jeevanandan G, Panchal V, Erulappan SM. Comparison between the Effectiveness of Rotary and Manual Instrumentation in Primary Teeth: A Systematic Review. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2019;12(4):340–6.
23. Gonçalves LS, Rodrigues RCV, Andrade Junior CV, Soares RG, Vettore MV. The effect of sodium hypochlorite and chlorhexidine as irrigant solutions for root canal disinfection: A systematic review of clinical trials. *J Endod*. 2016;42(4):527–32.
24. Weber C, Mcclanahan S, Miller G, Dienerwest M, Johnson J. The Effect of Passive Ultrasonic Activation of 2% Chlorhexidine or 5.25% Sodium Hypochlorite Irrigant on Residual Antimicrobial Activity in Root Canals. *J Endod* [Internet]. 2003 Sep;29(9):562–4. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0099239905603238>
25. Kelesidis T, Fleisher J, Tsiodras S. Anaphylactoid reaction considered ciprofloxacin related: A case report and literature review. *Clin Ther* [Internet]. 2010;32(3):515–26. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clinthera.2010.03.002>
26. García-Rubio I, Martínez-Cócerá C, Magadán SS, Rodríguez-Jiménez B, Vázquez-Cortés S. Hypersensitivity reactions to metronidazole. *Allergol Immunopathol (Madr)* [Internet]. 2006;34(2):70–2. Available from: <http://dx.doi.org/10.1157/13086750>
27. Kelkar PS, Li JT-C. Cephalosporin Allergy. *N Engl J Med* [Internet]. 2001 Sep 13;345(11):804–9. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/11792051\\_Cephalosporin\\_Allergy](https://www.researchgate.net/publication/11792051_Cephalosporin_Allergy)
28. Dollard SC, Grosse SD, Ross DS. New estimates of the prevalence of neurological and sensory sequelae and mortality associated with congenital cytomegalovirus infection. *Rev Med Virol*. 2007;17(5):355–63.

## ANEXOS

### TABLAS.

**Tabla 1: Análisis de laboratorio solicitados previo a intervención de tratamiento odontológico integral en sala de operaciones.**

EXÁMENES DE LABORATORIO	VALOR DEL PACIENTE	VALOR NORMAL
Hematocrito	38.5%	35-49%
Leucocitos	9.8 mm <sup>3</sup>	5.1-13.1 mm <sup>3</sup>
Segmentados	35%	39%
Linfocitos	58%	45-70%
Plaquetas	423 000/mm <sup>3</sup>	180 000-450 000/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	12.8g/dl	11.2-16.5 gr/dl
Glucosa	74.0mg/dl	70-105 mg/dl
Creatinina	0.46 mg/dl	0.7-1.2 mg/dl
Tiempo de protrombina	12.6 seg.	11-15 seg.
Tiempo parcial de tromboplastina activada	39.1 seg.	22-45 seg.

Fuente: Elaboración a partir de archivo de la historia clínica.

**Tabla 2: Exámenes de laboratorio durante el seguimiento de la evolución, el paciente fue afectado por el COVID-19.**

EXÁMENES DE LABORATORIO	VALOR DEL PACIENTE	VALOR NORMAL
Ig G	Reactivo	No reactivo
Transaminasa T.G. O	81 u/l	Hasta 40 u/l
Transaminasa T.G. P	73 u/l	Hasta 41 u/l
ELECT, EN NA + K + CL (sangre)		
Sodio (sangre)	139 mmol/l	38 a 146 mmol/l
Potasio (sangre)	3.4 mmol/l	3.4 a 4.7 mmol/l
Cloro (sangre)	107 mmol/l	90 a 110 mmol/l
Deshidrogenasa láctica	892 u/l	Hasta 414 u/l
Glucosa	197mg	70-105 mg/dl
Leucocitos	9 mm <sup>3</sup>	5.1-13.1 mm <sup>3</sup>
Segmentados	22%	39%
Linfocitos	20%	45-70%
Plaquetas	204 000/mm <sup>3</sup>	180 000-450 000/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	11.6 gr/dl	11.2-16.5 gr/dl
Protrombina	12.8 seg.	11-15 seg.
PTTA	32.3 seg.	22-45 seg.
Proteína C Reactiva	15.20 mg/l	VR negativo < 5mg/l

Fuente: Elaboración a partir de archivo de la historia clínica.

## **FIGURAS**

### **PRIMERA PARTE**

#### **EXÁMENES COMPLEMENTARIOS**



Figura 1-2: Fotografías extraorales (Frontal y de perfil)



Figura 3: Foto intraoral oclusal superior



Figura 4: Foto intraoral oclusal inferior



Figura 5: Radiografía oclusal superior inicial



Figura 6: Modelos de estudio

## SEGUNDA PARTE

### PROCEDIMIENTO EN LABORATORIO



Figura 7: Encerado de planificación y tratamiento





Figura 8 Silicona de adición para la fabricación de la matriz



Figura 9. Impresión del encerado de planificación y tratamiento



Figura 10. Impresión del encerado de planificación y tratamiento.



### TERCERA PARTE

#### ESTERILIZACIÓN Y PREPARACIÓN DE POLVO DE LA PASTA TRI ANTIBIÓTICA BLANCA Y VITAPEX



Figura 11. Componentes estériles



Figura 12. Componentes estériles



Figura 13. Componentes estériles



Figura 14. Preparación del polvo de la pasta tri antibiótica blanca



Figura 15. Preparación del polvo de la pasta tri antibiótica blanca

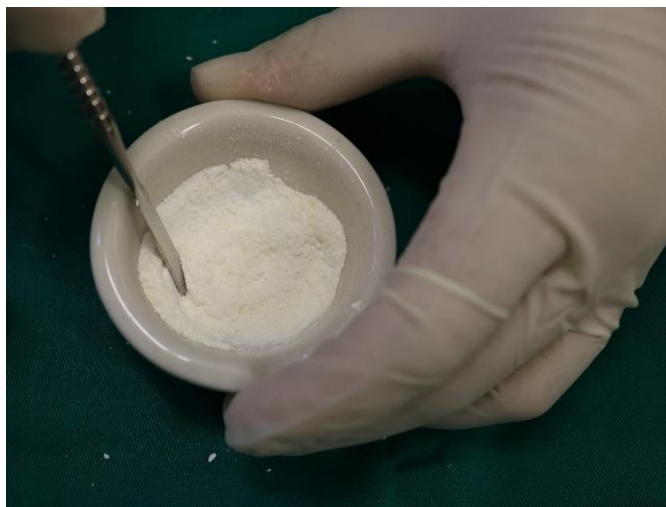


Figura 16. Preparación del polvo de la pasta tri antibiótica blanca



Figura 17. Preparación del polvo de la pasta tri antibiótica blanca



Figura 18. Preparación del polvo de la pasta Vitapex



Figura 19. Preparación del polvo de la pasta Vitapex



Figura 20. Preparación del polvo de la pasta Vitapex



Figura 21. Preparación del polvo de la pasta Vitapex

## CUARTA PARTE

### PROCEDIMIENTO EN CENTRO QUIRURGICO (SALA DE OPERACIONES)



Figura 22. Distribución de instrumental en SOP





Figura 23. Distribución de instrumental en SOP



Figura 24. Paciente ubicada en la mesa quirúrgica

#### CUARTA PARTE

#### INICIO DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO (SALA DE OPERACIONES)



Figura 25. Apertura cameral por vestibular



Figura 26. Instrumentación biomecánica (IBM)



Figura 27. Irrigación del conducto con clorhexidina al 2%

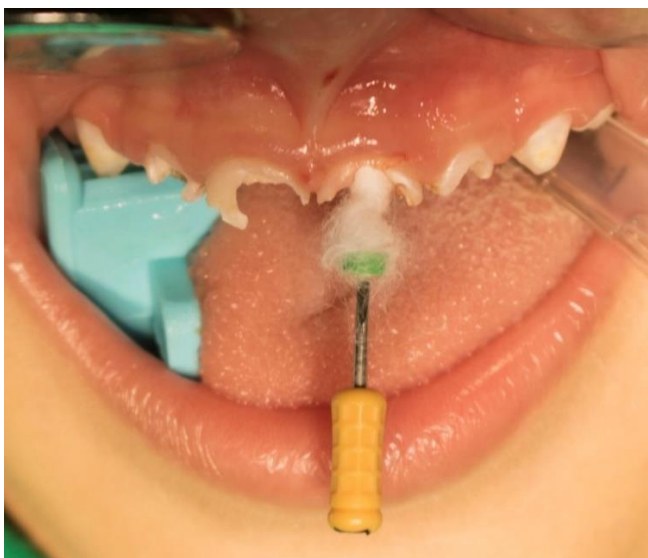


Figura 28. Secado con lima y algodón

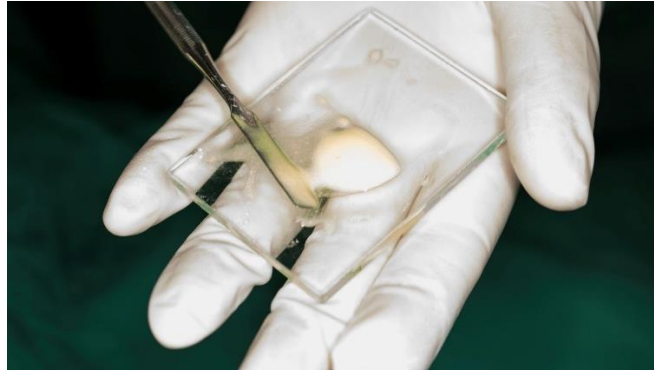


Figura 29. Preparación de la pasta tri antibiótica blanca

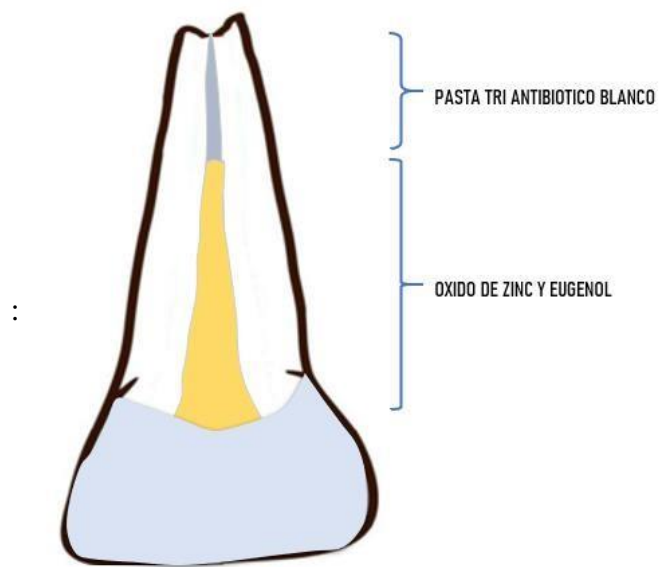


Figura 30. obturación del tercio apical con pasta tri antibiótica blanca y el tercio medio y cervical se obtura con óxido de zinc y eugenol.



Figura 31. Colocación de poste de fibra de vidrio en la pieza 61





Figura 32. Colocación de poste de fibra de vidrio en la pieza 61

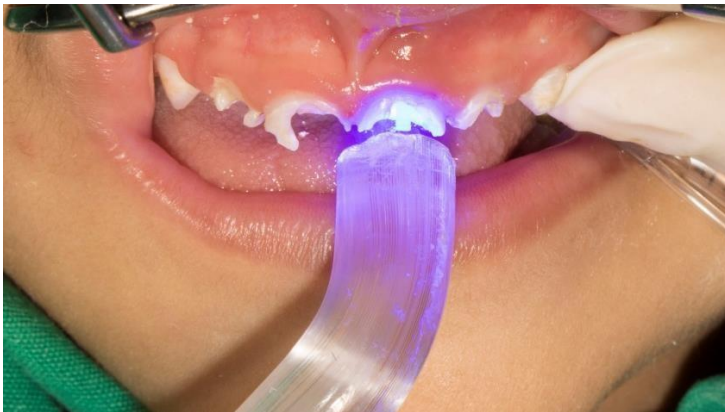


Figura 33. Colocación de poste de fibra de vidrio en la pieza 61

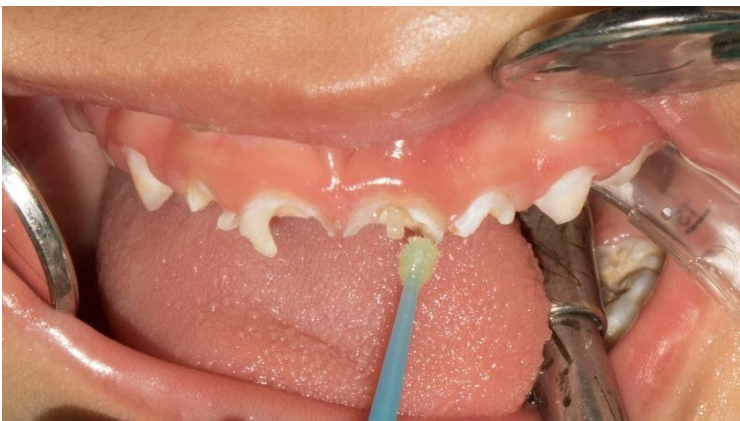


Figura 34. Colocación de poste de fibra de vidrio en la pieza 61





Figura 35. Resina ESTELITE OMEGA



Figura 36. Obturaciones de resina a partir de matrices de silicona de adición



Figura 37. Obturaciones de resina a partir de matrices de silicona de adición

## SEXTA PARTE

### CONTROL POS TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO INTEGRAL



Figura 38-39. Refuerzo de la fisioterapia



Figura 40: Control de la pieza 61 después de 30 días.



Figura 41: Control de la pieza 61 después de 6 meses



**HONADOMANI "SAN BARTOLOME"**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REPRESENTANTE LEGAL**

Servicio: ODONTOPEDIATRIA  
 N° de H.C.: 951813 N° Cama \_\_\_\_\_  
 Yo, Don / Doña \_\_\_\_\_ de 19 años de edad,  
 de sexo: Masc ( ) Fem (X) identificado con: \_\_\_\_\_ En mi calidad de  
 representante legal del paciente \_\_\_\_\_ de 2 años de sexo: Masc ( ) Fem  
 (X) de parentesco: HIJA en pleno uso de mis facultades mentales, libre y voluntariamente,  
 declaro haber mantenido una reunión con el / los medico(s) tratantes de mi representado,  
 Dr.(es) \_\_\_\_\_ miembros del

Servicio donde viene siendo atendido, quienes mostraron respeto, paciencia y dedicación para con el  
 caso y mi persona me ha(n) informado ampliamente acerca de la enfermedad, de los estudios que  
 podrían ser necesarios para lograr el diagnóstico definitivo y de el / los tratamiento(s) que se requiere.

He comprendido que las molestias por las que se ha consultado están provocadas por:  
Caries amelas

Según me informan el / los medico(s) el tratamiento propuesto consiste en:  
Tratamiento Odontológico Integral en S.O.P.

a su vez, me ha(n) informado de las molestias o consecuencias  
 previsibles de dicho acto médico; además de los posibles riesgos o complicaciones del procedimiento  
 quirúrgico en mención, así como de sus ventajas y beneficios.

Y soy consciente de los principales riesgos personalizados que son:

\_\_\_\_\_ los cuales pueden  
 aumentar la probabilidad de complicaciones.

Asimismo, declaro haber recibido la visita del médico(s) anestesiólogo(s), quien (es) me ha(n)  
 explicado los beneficios y riesgos del tipo de anestesia a utilizar, en caso sea necesario.

Los facultativos me han asegurado se tomarán todas las medidas y precauciones para reducir en lo  
 posible el riesgo y las posibles complicaciones de la enfermedad, de la intervención quirúrgica y de la  
 anestesia. También me ha(n) informado de las consecuencias o riesgos de no aceptar el tratamiento, las  
 mismas que son: Absceso, celulitis, osteomielitis.

Se me ha explicado y he comprendido que la firma del presente documento no exime de responsabilidad  
 a mí(s) médico(s), y que en cualquier momento puedo comunicar mi necesidad de revocar el  
 consentimiento que ahora puedo prestar.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria, luego de haber escuchado las explicaciones que se me han  
 facilitado, y dando fe de la disposición que ha(n) mostrado el / los médico(s) que me ha(n) atendido,  
 quien(es) me ha(n) permitido realizar todas las observaciones y ha(n) intentado aclarar todas las dudas y  
 preguntas que le(s) he planteado, en la brevedad que amerita el caso, sin haber sido objeto de coacción,  
 persuasión, ni manipulación por parte de el / ellos, ni por ningún otro personal de salud, y luego de haber  
 leído detenidamente el documento de autorización que se me ha alcanzado.

Manifiesto lo siguiente: Deberá ser llenado por el representante legal

Que me considero SATISFECHO (X) INSATISFECHO ( ) con la información recibida en la premura del  
 tiempo y que COMPRENDO (X) NO COMPRENDO ( ) la indicación, los beneficios, los riesgos y  
 posibles complicaciones que podrían desprenderse de dicho acto médico.

Y en tales condiciones SI (X) NO ( ) OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que se realice los  
 procedimientos y / o tratamiento quirúrgico propuesto.

Figura.42. Consentimiento informado para procedimiento bajo anestesia general

Asimismo admito los cambios del procedimiento quirúrgico y anestésico que los médicos consideren indispensables en beneficio, los cuales también me han sido explicados. Y por ende, acepto el riesgo de vida propio del acto quirúrgico y la anestesia.

Cualquier haya sido mi decisión, guardo en mi poder una copia idéntica de este documento que me han ofrecido el / los médico(s) y firmo el presente en pleno uso de mis facultades mentales, al mismo que debo incluirlo en la historia clínica obligatoriamente.

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

\_\_\_\_\_  
 Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_  
 Documento de Identidad: \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL MEDICO TRATANTE**

\_\_\_\_\_  
 Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_  
 Documento de Identidad: \_\_\_\_\_  
 CMP: 4000

Cualquiera sea la decisión del paciente sobre el procedimiento quirúrgico, de ser posible, deberá firmar el consentimiento escrito.

**FIRMA DEL TESTIGO**

\_\_\_\_\_  
 Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_  
 Documento de Identidad: \_\_\_\_\_  
 Parentesco: \_\_\_\_\_

**REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Yo, Don /Doña \_\_\_\_\_ en mi calidad de representante Legal del paciente \_\_\_\_\_ Revoco el consentimiento prestado en fecha \_\_\_\_\_ y declaro por tanto que, por motivos personales, no consiento en que el paciente se someta a la cirugía y/o procedimientos propuestos.

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

\_\_\_\_\_  
 Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_ Documento de Identidad: \_\_\_\_\_  
 Parentesco: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Huella digital**

Todos los espacios en blanco de este documento deberán ser llenados, al igual que los del Representante Legal y del Testigo, de ser necesario.  
 Usar letra de imprenta.

**Documento de Identificación permitidos:**  
 Documento Nacional de Identidad (D.N.I.), Carne de Extranjería, Carne de Fuerzas Armadas, N° de Pasaporte  
 Partido de Nacimiento.

Fig.43. Consentimiento informado para procedimiento bajo anestesia general



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USO DE DATOS,  
FOTOGRAFÍAS E IMÁGENES CLÍNICAS PARA REPORTE DE CASO.**

Lima, 10 Febrero del 2020.

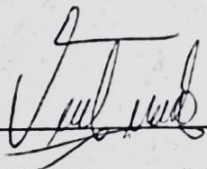
Por medio de la presente, declaro que la C.D. Vilma Edith Sucapuca Vilca  
identificado Con DNI 41481105 ha informado a .....

..... identificado con DNI 71111111 sobre su  
intención de divulgar y hacer público el caso clínico correspondiente a: Mi hija

Nombres y Apellidos.....

Con propósito puramente académicos y científicos, haciendo uso de la  
información que de forma verídica le he referido, exámenes de laboratorio y  
demás estudios que él ha considerado pertinentes- Del mismo modo solicita mi  
permiso para tomar fotografías clínicas que serán utilizadas de manera  
profesional, Manifiesto que he sido informado que esta información podrá ayudar  
a personas que padezcan la misma condición médica de mi menor hijo, que su  
identidad no será revelada y que siempre se velará por que su privacidad y  
anonimato se mantengan en todo momento.

Por lo anterior, autorizo a la C.D. Vilma Edith Sucapuca Vilca, la reproducción de  
la información antes mencionada y el uso de las fotografías que ha tomado bajo  
mi autorización.

  
\_\_\_\_\_  
Cirujano Dentista que solicita la autorización

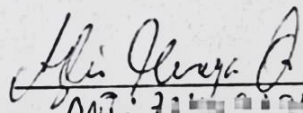
  
\_\_\_\_\_  
DNI: 71111111  
Paciente o Representante Legal

Figura 44. Consentimiento informado para reporte de caso clínico